

R  
E  
I  
N  
S  
E  
R  
Ç  
Ã  
O

P O R I

## PLANO OPERACIONAL DE RESPOSTAS INTEGRADAS

PREVENÇÃO

T  
R  
A  
T  
A  
M  
E  
N  
T  
O

REDUÇÃO DE RISCOS E  
MINIMIZAÇÃO DE DANOS

DOCUMENTO DE APOIO



## ÍNDICE

<b>Introdução.....</b>	<b>5</b>
<b>I – Enquadramento .....</b>	<b>7</b>
<b>II – Objectivos .....</b>	<b>10</b>
<b>III – Conceptualização .....</b>	<b>12</b>
A – Quadro de Orientação Estratégica .....	12
i. Parceria .....	14
ii. Territorialidade .....	16
iii. Integração .....	18
iv. Participação .....	20
v. Empowerment.....	22
B – Investigação – acção.....	23
C – Metodologia de projecto / Modelo Lógico .....	25
<b>IV – Operacionalização .....</b>	<b>29</b>
Fase 1. Identificação de Territórios .....	30
Etapa 2. Caracterização das Zonas.....	31
Fase 2. Selecção dos Territórios .....	33
Fase 3. Divulgação dos Territórios Seleccionados.....	34
Fase 4. Elaboração do Diagnóstico do Território .....	34
Fase 5. Divulgação do Diagnóstico do Território.....	35
Fase 6. Constituição do PRI .....	36
Etapa 1. Selecção da Proposta de PRI.....	36
Etapa 2. Contratualização e Implementação do PRI.....	37
Fase 7. Criação do Núcleo Territorial.....	37
Fase 8. Coordenação Técnica e Financeira do PRI.....	37
Etapa 1. Monitorização e Supervisão.....	37
Etapa 2. Avaliação do PRI .....	38
<b>V – Avaliação do PORI .....</b>	<b>39</b>
<b>Bibliografia .....</b>	<b>41</b>
<b>Lista de Abreviaturas .....</b>	<b>43</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Esquema síntese do Quadro de Orientação Estratégica do PORI.....	13
Figura 2. Esquema do Modelo Lógico .....	27
Figura 3. Esquema Operacional do PORI .....	29
Figura 3. Zonas Identificadas .....	31
Figura 4. Territórios Identificados .....	32

## **INTRODUÇÃO**

A realidade social e económica actual impõe a realização de uma reflexão no contexto de qualquer estrutura que tenha como missão intervir e provocar mudança. É necessário efectuar uma adaptação nos modelos vigentes de modo a responderem de forma mais eficaz aos imperativos de um ambiente cada vez mais pautado pela turbulência, mudança e imprevisibilidade.

O desafio actual consiste em tratar o imprevisto e a instabilidade numa realidade complexa e que deve ser analisada enquanto tal, aproveitando-se o potencial de criatividade da própria estrutura organizacional. Uma organização complexa não se limita à união das características de cada uma das partes porque existem dinâmicas próprias num nível e dinâmicas de relação entre vários subsistemas (nomeadamente, entre Centros de Respostas Integradas, com as Delegações Regionais, com os Serviços Centrais...) noutra nível. A mobilização de todo o potencial humano, da exploração das instalações, da utilização de capitais e da utilização dos métodos para uma base colectiva unificada, conferem uma perspectiva aberta à dinâmica própria e às potencialidades dos seus componentes, perseguindo-se objectivos comuns (Zorrinho, Serrano & Lacerda, 2003).

A actual reorientação estratégica das intervenções (Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012, pp. 32-34) visa garantir a consistência e a coerência de uma coordenação e uma optimização de resultados na óptica de ganhos em saúde, com base na centralidade no cidadão, na territorialidade, nas abordagens e respostas integradas e na melhoria da qualidade e mecanismos de certificação.

Nesta óptica, torna-se pertinente implementar uma medida estruturante ao nível da intervenção integrada, no âmbito do consumo de substâncias psicoactivas, que procure potenciar as sinergias disponíveis no território.

Assim, o modelo de intervenção que se propõe concebe que a resposta aos problemas deve partir de um nível mais genérico, o das grandes opções e orientações, para propostas concretas que lhe dêem corpo, de modo a garantir que as acções implementadas não sejam soluções avulsas, mas resultem de uma visão de conjunto.

No cumprimento da sua missão, o Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P. (IDT) desenvolve planos de acção concretos a diversos níveis, com o intuito de transformar uma determinada realidade. Tais planos devem cada vez mais ser baseados no conhecimento das necessidades concretas a nível local, aliado a orientações estratégicas globais. Como tal, devem ser estabelecidas metodologias que permitam a uma grande estrutura mobilizar os seus recursos a nível nacional, regional e local. Estas metodologias compreendem uma sequência de fases, de diagnóstico, planificação, implementação, acompanhamento e avaliação.

Tal processo decorre a vários níveis do sistema (nacional, regional e local) e mobiliza actores destes vários níveis. Conceptualizar a realidade desde o nível micro ao nível macro, implica o estabelecimento de planos de acção coerentes e articulados entre si.

Assim sendo, a articulação com a intervenção organizada dos serviços desconcentrados nos seus diferentes domínios, a concertação com outras intervenções a desenvolver nos mesmos territórios que respondam tanto à multifactoriedade como à especificidade desta problemática e o recurso a metodologias de trabalho flexíveis, inovadoras e participadas, mas também, com base em evidência científica, devem constituir princípios orientadores dos processos a integrar no Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI).

Neste documento procura-se clarificar e tipificar o modelo de intervenção do PORI, introduzindo, num primeiro momento, o seu enquadramento. Na segunda parte são definidos os objectivos do Plano Operacional. A terceira parte compreende a sua conceptualização, através da definição de um quadro de orientação estratégica, fundamentado em princípios e conceitos como a parceria, territorialidade, integração, participação e empowerment, referenciando também a Investigação-Acção e o Modelo Lógico. Num quarto momento é delineado o esquema operacional do PORI e apresentadas as suas diversas fases, desde a identificação dos territórios à constituição de um Programa de Respostas Integradas (PRI) e sua monitorização. E, por último, apresenta-se o modelo de avaliação do Plano.

## **I – ENQUADRAMENTO**

O Conselho Europeu considera que a nova Estratégia Europeia de Luta Contra a Droga deve abrir um espaço às “dinâmicas e potencialidades locais, regionais, nacionais e transnacionais e fazer uma utilização otimizada dos recursos disponíveis”, e “propõe explicitamente uma abordagem “temática” ou “regional”, que nalguns casos pode ser adequada”, tendo em vista “proteger e melhorar o bem-estar social e individual, proteger a saúde pública, oferecer um elevado nível de segurança ao grande público e adoptar uma abordagem equilibrada e integrada do problema da droga.” (EELCD, 2005)

As medidas a implementar devem ser complementares e proporcionadas de forma integrada, contribuindo, em última instância, para reduzir o consumo de droga e a toxicodependência, bem como as consequências para a saúde e as consequências sociais relacionadas com a droga.

É neste contexto que surge esta proposta de desenvolvimento de um sistema de resposta integrado dos diferentes níveis de intervenção.

Por outro lado, nos dias de hoje, a escassez de recursos é um fenómeno transversal e global, sentido quer a nível individual, quer a nível colectivo, em todas as áreas onde se inclui a toxicodependência. A consciencialização para esta realidade é fundamental para que em conjunto, e numa constante conjugação de esforços possamos fazer frente às várias necessidades sentidas, definindo prioridades e gerindo os recursos disponíveis de uma forma racional, pragmática e eficaz. Esta gestão implica uma visão partilhada dos problemas, bem como a assunção por parte de todos os parceiros envolvidos das suas responsabilidades.

O Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012 reafirma a importância dos princípios orientadores da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga (ENLCD) definidos em 1999, dos quais se destacam como fundamentais no âmbito do PORI os seguintes: coordenação e racionalização de meios, subsidiariedade, participação, prevenção, humanismo e pragmatismo.

O PORI enquadra-se ainda no âmbito do Plano Nacional de Saúde 2004-2010 já que está em sintonia com este ao pretender operacionalizar, também por intermédio do Plano Nacional Contra a Droga e a Toxicodependência 2005-2012, as seguintes ideias: «(...) a territorialidade (actuações nas diversas áreas de intervenção com base em diagnósticos locais), a integração de respostas no sentido de otimizar os recursos da comunidade, a centralidade no cidadão e nas suas necessidades, e a prossecução da melhoria da qualidade das intervenções, a par de uma avaliação regular.» (Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências Horizonte 2008, pág. 2).

O PORI é uma medida estruturante ao nível da intervenção integrada, no âmbito do consumo de substâncias psicoactivas, procurando potenciar as sinergias disponíveis no território, através da implementação de Programas de Respostas Integradas (PRI).

Entende-se por PRI uma intervenção que integra respostas interdisciplinares, de acordo com alguns ou todos os eixos (prevenção, dissuasão, tratamento, redução de riscos e minimização de danos e reinserção) e que decorre dos resultados do diagnóstico de um território identificado como prioritário.

O PORI, operacionalizado pela implementação de PRI, pressupõe uma mudança de paradigma na abordagem da intervenção territorial. Os PRI vão permitir que, nos territórios onde já existem intervenções a decorrer e/ou onde existem meios que não estão suficientemente rentabilizados, seja feita uma reorganização dos recursos disponíveis, potenciando as suas mais valias em função das necessidades identificadas. No caso de não existir qualquer resposta ou esta ser insuficiente, pode atribuir-se financiamento suplementar<sup>1</sup>, de modo a colmatar as necessidades identificadas ou suprir áreas lacunares existentes.

A intervenção integrada deverá ser desenvolvida de modo a contribuir para a melhoria da sua qualidade em termos teóricos e operacionais, tendo em conta uma base conceptual comum que oriente os vários eixos no âmbito das drogas e do consumo de substâncias psicoactivas.

Porém, o processo de implementação de um PRI pode ter várias fórmulas ou caminhos, que variarão consoante as experiências de intervenção locais, nomeadamente das redes sociais

---

<sup>1</sup> Ao abrigo do Regulamento que estabelece as condições de financiamento público dos projectos que constituem os Programas de Respostas Integradas.

locais existentes, das autarquias, dos serviços desconcentrados da Administração Pública e das organizações da sociedade civil neste campo de intervenção.

## II – OBJECTIVOS

A Estratégia Europeia de Luta Contra a Droga (EELCD) consubstancia-se, no que diz respeito à redução da procura, nos seguintes grandes objectivos:

- Evitar que as pessoas se iniciem no consumo de droga;
- Evitar que uma experiência de consumo se transforme num consumo regular;
- Intervir precocemente em padrões de consumo que apresentem riscos;
- Oferecer programas de tratamento;
- Proporcionar programas de reabilitação e de reintegração social;
- Reduzir os danos para a saúde e os danos sociais relacionados com a droga.

Em consonância com a EELCD, o Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012 (PNCDT) consagra como objectivo final “reduzir de forma significativa o consumo de drogas entre a população e diminuir os efeitos perniciosos em termos sociais e de saúde, causados pelo consumo e tráfico de drogas ilícitas” (PNCDT, 2005, p.4).

O PORI deverá ser o elemento estruturante dos processos de planeamento, deliberação e avaliação ao nível da intervenção, procurando contribuir para o alcance do objectivo final do Plano Nacional bem como das metas definidas no Plano de Acção 2005-2008.

Enquanto plano de abrangência nacional, o PORI procura alcançar objectivos a diferentes níveis:

- objectivos gerais;
- objectivos operacionais que visam a prossecução dos objectivos gerais;
- objectivos específicos por vectores de intervenção que se pretendem alcançar, junto dos diferentes grupos alvo, com a implementação dos PRI.

De acordo com o Plano Nacional, os **objectivos gerais** a alcançar são:

- Construir uma rede global de respostas integradas e complementares, no âmbito da prevenção, da dissuasão, da redução de riscos e minimização de danos, do tratamento e da reinserção;

- Aumentar a abrangência, a acessibilidade, a eficácia e a eficiência das intervenções, dirigindo-as a grupos específicos;
- Desenvolver um processo de melhoria contínua da qualidade da intervenção através do reforço da componente técnico – científica e metodológica;
- Aumentar o conhecimento sobre o fenómeno dos consumos de substâncias psicoactivas;
- Promover a realização de intervenções coerentes e sustentáveis no tempo.

Os **objectivos operacionais** são:

- Elaborar um levantamento nacional das necessidades, dos recursos e práticas, por forma a desenhar uma panorâmica do país no âmbito do consumo de substâncias psicoactivas e seleccionar territórios de intervenção prioritária;
- Promover a articulação estratégica, a nível local, das várias dimensões no âmbito do consumo de substâncias psicoactivas, designadamente da prevenção, da dissuasão, da redução de riscos e minimização de danos, do tratamento e da reinserção;
- Mobilizar e implicar as entidades públicas e privadas, ao nível regional e local, para uma intervenção articulada no terreno;
- Fomentar a racionalização de recursos para uma intervenção na área do consumo de substâncias psicoactivas, de modo a potenciar as sinergias disponíveis.
- Complementar, no que se refere a acções específicas no âmbito do consumo de substâncias psicoactivas, as intervenções já existentes no território ao nível do desenvolvimento comunitário;
- Criar condições para a elaboração de avaliações exequíveis em termos de necessidades, processo e resultados da intervenção à escala do território;

Os **objectivos específicos** por vector/eixo de intervenção (prevenção, redução de riscos e minimização de danos, tratamento e reinserção) estarão explicitados no guião de apoio.

### III – CONCEPTUALIZAÇÃO

#### A – QUADRO DE ORIENTAÇÃO ESTRATÉGICA

Tendo em conta os princípios orientadores enunciados anteriormente e os objectivos a alcançar, o PORI tomou também por referência o quadro de orientação estratégica, definido pela Organização Internacional do Trabalho, para o contexto da luta contra a pobreza e exclusão social<sup>2</sup>.

Com efeito, a parceria, a participação, a integração e a territorialidade, são princípios estratégicos que foram constituindo um património comum que orienta a grande maioria das actuações e projectos que pretendem actuar em problemáticas de carácter multidimensional, como é o caso das drogas e dos seus tipos e padrões de consumo.

Estes princípios não derivam apenas da experimentação quotidiana, mas também da conceptualização da problemática em causa. O seu carácter de processo estrutural, pluridimensional, acumulativo, que afecta indivíduos, grupos, comunidades e territórios, afastando-os e diminuindo-os relativamente aos centros de poder, os recursos e muitas vezes os valores dominantes, torna estes princípios absolutamente necessários. A esta situação acrescentam-se os efeitos negativos da segmentação das políticas e medidas e tudo isto se reflecte num determinado espaço.

Por estas razões, surge a necessidade da integração das actuações, numa perspectiva de conjugação de esforços dos intervenientes, em parceria, tendo sempre em vista o interesse dos sujeitos a abranger e o conjunto da população, estimulando a sua participação nas acções, concretizadas através de uma aproximação territorial. Para além destes princípios, considera-se o *empowerment* um conceito fundamental do modelo de intervenção no âmbito do consumo de substâncias psicoactivas.

---

<sup>2</sup> Disponível no site do CIARIS – Centro Informático de Aprendizagem e de Recursos para a Inclusão Social (<http://www.ilo.org/ciaris/ShowIndex.do?userLanguage=pt>)

Esta ideia pode ser visualizada no seguinte esquema:

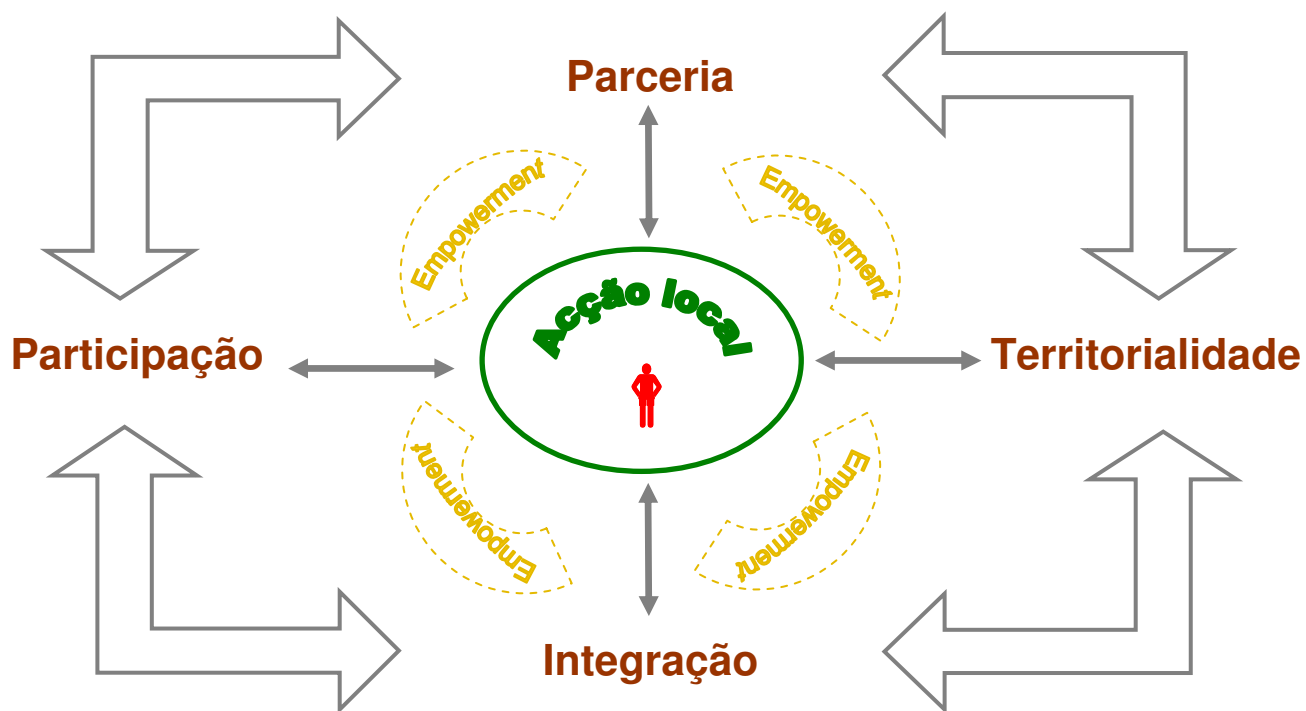


Figura 1. Esquema síntese do Quadro de Orientação Estratégica do PORI

## i. PARCERIA

O trabalho em parceria é concebido quer como expressão institucional de carácter multifacetado do fenómeno, quer como instrumento prático de uma boa prossecução de intervenções que concorram para o alcance de objectivos comuns.

*“O uso cada vez mais frequente da noção de parcerias para designar situações tão diversas - que vão desde uma relação de cooperação para a realização de um projecto até o mero aporte de recursos - tem levado a um esvaziamento do sentido da mesma. Quando uma mesma noção é empregada para designar coisas muito distintas perde-se o senso comum sobre o seu significado e chega-se à situação de "vazio semântico", em que as palavras perdem seu poder de significar alguma coisa. No caso da noção de parcerias, a diluição do significado alcançou tal ponto que é possível encontrar organizações que chamam seus fornecedores e funcionários de "parceiros".” (Valarelli, 1999)*

Ainda o mesmo autor destaca que *“a principal diferença entre uma parceria e uma relação de prestação de serviços, por exemplo, estaria na construção de um espaço onde as organizações se comportam como iguais na definição dos objectivos comuns, dos papéis e da contribuição de cada uma”*. Na parceria, as organizações procuram uma complementaridade da acção motivada pela existência de objectivos partilhados que são exteriores a cada uma delas, ou seja, algo distinto dos objectivos regulares que cada organização procura alcançar isoladamente.

Assim, *“os objectivos da parceria tendem a ser relativos a um impacto mais profundo na realidade na qual as organizações envolvidas actuam. Por isso ela não apenas supre necessidades, mas converte-se tanto numa forma de ampliar e irradiar os efeitos de um trabalho quanto num modo de sensibilizar, mobilizar e co-responsabilizar outros sujeitos em torno de acções voltadas para a ampliação da cidadania e do enfrentamento dos problemas sociais”*. (Valarelli, 1999)

Segundo Austin (2000), a maioria das relações de parceria decorre do amadurecimento de outras formas de relacionamento, que compõem um "contínuo no relacionamento".

Nesse tipo de colaboração as organizações definem objectivos comuns e delineiam acções, empregando, de forma integrada, recursos oriundos dos diferentes parceiros. Quando integrada, a relação de colaboração torna-se complexa e exige maior envolvimento e dedicação dos parceiros, além do compromisso crescente de recursos.

Nesse contexto, as parcerias entre os diferentes sectores da sociedade são estratégicas, e a sua consolidação depende da existência de condições que favoreçam o diálogo entre os actores sociais.

À escala local, a parceria costuma ter uma maior legitimidade e ser mais eficaz que a outros níveis, porque pode conhecer e expressar melhor as necessidades e exigências da população e distribuir de forma mais eficiente os recursos, obtendo um maior compromisso dos actores, canalizando as reivindicações e encontrando as soluções mais adequadas.

Este modelo pressupõe, também, que as parcerias a activar deverão traduzir uma complementaridade de nível técnico e financeiro e assentar no pressuposto que cada uma das entidades terá um papel único e indispensável na construção e implementação da resposta às problemáticas identificadas.

Neste âmbito, é desejável que o formato do trabalho em parceria possa assumir a configuração de rede, sendo esta entendida como: sistemas organizacionais capazes de reunir indivíduos e instituições, de forma democrática e participativa, em torno de objectivos e/ou temáticas comuns.

A Intervenção em Rede traduz-se na activação e construção de parcerias para a intervenção, ou seja, acções conjuntas definidas e operacionalizadas por vários actores (individuais ou colectivos) que têm um objectivo comum e que para a sua concretização partilham e disponibilizam vários recursos (conhecimento, oportunidade, logísticos, financeiros, humanos, etc). É portanto, um processo de acção que se desenvolve em várias fases e assenta numa lógica de horizontalidade, de cooperação e de responsabilidades partilhadas, e por isso, requer uma negociação constante e uma avaliação contínua (Roque Amaro, 1997).

## **ii. TERRITORIALIDADE**

Existem várias definições para o conceito de “território”. A noção mais próxima e conveniente para ser utilizada na luta contra a droga e toxicodependência assenta no pressuposto de que o território é uma porção de superfície sujeita a ser apropriada por um grupo de indivíduos para realizarem qualquer actividade, porque inclui a ideia de localidade, da necessidade da sua apropriação e de um grupo com quem se pretende intervir.

O território não quer dizer município e pode não coincidir com as demarcações políticas, económicas, urbanísticas, religiosas, jurídicas, que delimitam um território, mesmo quando tal coincidência facilita a intervenção.

Adoptar o princípio da territorialidade nas acções de luta contra a toxicodependência significa localizar e delimitar um espaço para nele desenhar ou perspectivar a intervenção nesta área.

Neste âmbito, assume-se o território como quadro de referência da intervenção, centro da definição de um projecto comum e mobilizador. Entende-se o território como um contexto de intervenção delimitado a partir de uma lógica de dinâmicas relacionais, problemáticas comuns e recursos existentes, que não obedece à organização administrativa formal nem se restringe a uma área geográfica (exemplo – um bairro, uma escola, uma freguesia e/ou a uma área geográfica inter-freguesias ou inter-concelhos). Está associado à apropriação que as pessoas fazem dos espaços, aos seus percursos e aos contextos do seu quotidiano. Neste sentido, o enfoque da intervenção é nos sujeitos/grupos-alvo que se pretende atingir, tendo em conta as várias etapas do seu desenvolvimento e os espaços que frequentam. Efectivamente, as pessoas utilizam e identificam-se com os locais, à sua maneira. Desta forma, a identidade do território, a sua utilização e apropriação adquirem uma importância considerável nas modalidades de intervenção.

Com o enfoque no território pretende-se uma intervenção dirigida, específica, articulada e racionalizada. É sobre um território que se deverá fazer um diagnóstico mais correcto baseando a definição das prioridades de intervenção, as quais poderão ser distintas de outros territórios, tanto ao nível de intervenção específica, como ao nível de parcerias inter-institucionais a estabelecer.

São fundamentais três considerações:

- O território e os seus limites não são um elemento fixo e estão em permanente modificação.
- A população que vive nesse território utiliza-o, apropria-se dele e dá-lhe uma personalidade específica. Ao fazê-lo, tanto de forma prática como simbólica, identifica-se com ele e diferencia-se dos restantes.
- Se existirem traços comuns, estes, ao serem reflectidos no território, podem adoptar características específicas que muito provavelmente se vão dissipando à medida que se afastam dos seus circuitos mais centrais. Nestes espaços de dissipação é onde é possível colocar os limites e as fronteiras da localização da acção.

### **iii. INTEGRAÇÃO**

A utilização do conceito de integração como princípio estratégico no fenómeno do consumo de substâncias psicoactivas prende-se com diversas causas. Os processos que conduzem a esse fenómeno são diversos e, muitas vezes, cumulativos, têm um carácter estruturante e as suas manifestações podem ser económicas, sociais, políticas e até culturais.

De facto, se a intenção é actuar estrategicamente nesta área, reconhecendo a sua múltipla dimensão, não se pode intervir apenas numa causa, num único processo, numa determinada manifestação, é preciso fazê-lo a partir deste princípio da integração.

A experiência evidenciada, há já algum tempo, tem demonstrado as potencialidades resultantes destas acções que fazem com que este princípio estratégico não se implemente apenas nas intervenções locais, permitindo também a sua incorporação nas visões dos principais parceiros, nos programas locais, regionais e nacionais. Além disso, é importante referir que, ao adoptar este princípio, torna-se possível visualizar de uma forma mais global a realidade, sendo necessário formular objectivos e eixos estratégicos que atravessam as intervenções. Assim, pode-se evitar a sua dispersão e aproveitar o conjunto dos recursos disponíveis e as suas potenciais sinergias.

Deve-se entender a integração como uma visão de conjunto das várias dimensões da toxicodependência e como a capacidade de articular estrategicamente as acções que a combatem, à escala local. Tenta-se, assim, globalizar a perspectiva para que abranja todos os aspectos e aplicar uma estratégia transversal que atravesse todas as acções. Esta concepção distancia-se da parcialidade da visão da mera soma, coordenação e justaposição das intervenções.

Na tentativa de superar a verticalidade e a força das medidas sectoriais, é preciso pensar que a maior parte das políticas públicas têm este carácter, porque costumam ser provenientes dos poderes centrais e são canalizadas para baixo. O princípio da integração vem contrariar esta visão sectorial.

Em qualquer caso, a integração, tanto do ponto de vista da interpretação da realidade como do da conjugação das intervenções, deve ver-se reflectida na forma como se organiza a

acção local. E o mais pertinente é que, por um lado, seja nas entidades decisoras e de acompanhamento onde este princípio se expressa, seja assumido e se tomem as decisões necessárias e que, por outro lado, esta consciência se transmita à totalidade de intervenções. Por fim, não podemos esquecer que a dinâmica avaliadora deve ter em conta este princípio e que, se o fizer, será mais fácil proporcionar os balanços globais da acção local.

#### iv. PARTICIPAÇÃO

Existem diversas modalidades participativas e cada projecto deve saber escolher o mais indicado. Cada local e cada momento são afectados por inúmeras circunstâncias externas e internas nos quais existe uma modalidade que melhor se adequa.

Por isso é essencial, no momento em que o projecto é iniciado no que respeita à participação, analisar as condições de canais e tradições existentes, o clima externo, as circunstâncias materiais e a dinâmica interna da situação. Estes factores podem ser a chave para uma escolha correcta da modalidade participativa.

Existem diferenças entre a participação económico-financeira e a participação relativa ao social, opostas aos aspectos políticos e culturais. Cada uma tem uma lógica interna, mas nenhuma delas deve ser subestimada e a participação global deve incorporá-las, respeitando os vários graus de comprometimento.

As modalidades existentes, ou que podem ser adoptadas, dependem da denominada participação em escada, na qual existem diferentes graus de participação, ou seja:

- Num primeiro nível, o grupo recebe informação, ou seja, os participantes não tomam decisões mas têm conhecimento da situação. A informação é crucial a todos os níveis de participação e quanto mais rápido circular, mais transparente, verdadeira e completa será e, portanto mais se potencia a participação. A qualidade desta depende do tipo e da quantidade de informação disponível, dos meios e canais, como é recebida e qual o meio e a finalidade da mesma. O fluxo de informação pode e deve ser criado na direcção da sociedade, dos cidadãos e dos decisores socio-económicos.
- O segundo nível contempla a consulta de opinião, embora esta não pese na decisão. Em certos casos, as decisões podem ser limitadas e por vezes neutralizadas, se existirem manifestações consensuais contra a opinião. Noutros casos, as decisões podem ser preparadas e promovidas. Habitualmente, a consulta ocorre a um nível técnico/de peritos na área, ou seja, os líderes do processo consultam agências externas ou individualidades na área que devem conhecer o porquê, o como, com quem e sobre o quê.

- Existe uma variedade de modalidades de consulta de opinião interna, desde discussão individual, a pequenos grupos, a entrevistas qualitativas em massa e reunião gerais.
- O terceiro nível pode ser denominado de decisão conjunta, pois é entendido que os diversos interessados irão intervir no processo. Neste nível está claro que nem tudo tem de ser decidido por todos, algumas decisões requerem *know-how* técnico.
- Surgem outros dois conceitos complementares a este nível: delegar e ser representado por. Delegar significa confiar numa ou em várias pessoas, de forma a agir em conformidade com o que os outros decidiram e a representatividade significa legitimar os que o/os elegeram.
- O último nível intitula-se de participação compreensiva, na qual todos os interessados tomam decisões básicas. É o ponto alto do processo participativo, o momento em que cada participação passa de parcial e formal para ser real e compreensiva.

## V. EMPOWERMENT

É igualmente útil, e na sequência dos princípios anteriormente abordados (parceria, territorialidade, integração e participação), introduzir o conceito de *empowerment*, sendo este entendido como um processo de mudança desejável no sentido de reforço da autonomia dos ‘territórios’ para a resolução de problemas.

“A palavra *empowerment* tem uma origem anglo-saxónica e não tem tradução literal na generalidade das línguas correntes no seio da União Europeia e mesmo no seio dos Estados membros da UE do universo anglo-saxónico, a noção de *empowerment* apresenta conotações semânticas ligeiramente diferentes como é o caso do que se pode constatar entre a Irlanda (“libertação”) e o Reino Unido (“cedência de poder”)” (Henriques et. al 2000)”

A adopção do princípio do *empowerment*, no contexto da luta contra a droga e toxicodependência, pode significar uma mudança de atitude face ao conhecimento, experiência, necessidades, aspirações e perspectivas dos “beneficiários” da acção, no plano individual (cidadão), no plano colectivo (agentes promotores de projectos), e no plano comunitário.

No plano individual, *empowerment* surge então associado à ideia de capacitação e aquisição de competências necessárias para a identificação do problema.

## **B – INVESTIGAÇÃO – ACÇÃO**

A investigação – acção apresenta-se como uma metodologia orientada para a mudança da realidade que se constrói a partir da prática. Pretende melhorar a realidade através da sua transformação, ao mesmo tempo que procura compreendê-la.

De acordo com Almeida, trata-se de “conjuguar/congregar duas ordens de preocupações e, muitas vezes, de agentes/actores. Assim, a orientação de um projecto de investigação-acção implica entrosar metodologias de investigação com praxologias da acção, sem esquecer a viabilidade da execução do projecto no seu conjunto, tendo em conta as contingências e constrangimentos inerentes a qualquer intervenção.” (Almeida, 2001) Ainda segundo o mesmo autor, a metodologia da investigação-acção situa-se num espaço de intersecção entre a investigação “pura” e as simples regras da acção imediata.

Em suma, trata-se de pensar a prática ao mesmo tempo que se age sobre ela.

Outra vantagem que esta metodologia apresenta é ser um processo colectivo, ou seja, envolve o objecto de investigação – que é simultaneamente de intervenção e em vias de transformação. Neste sentido, a investigação-acção é uma modalidade da investigação que promove a mudança social. Para que a mudança aconteça, é necessário que se compreenda a forma como os indivíduos/ comunidade vivenciam os problemas e implicá-los nessa mesma mudança. A responsabilidade de decidir quais as mudanças necessárias deve ser da própria comunidade, que se envolve directamente no processo de investigação.

De acordo com Guerra (2000), trata-se de uma nova aproximação da investigação, sendo uma modalidade que torna o actor investigador e o transforma em sujeitos participantes (deixando de ser objectos passivos de investigação).

Estas são algumas das características principais da Investigação-Acção:

- Pressupõe uma abordagem por problemas, que se originam na comunidade;
- A finalidade da investigação é a mudança estrutural e a melhoria de vida das pessoas implicadas;
- As pessoas da comunidade têm o controlo do processo e da investigação;

- O centro da atenção está numa grande diversidade de grupos-alvo;
- Deve atingir o fortalecimento da tomada de consciência das pessoas nas suas próprias capacidades, recursos, a sua mobilização e organização;
- O termo investigador refere-se tanto às pessoas da comunidade como aos elementos externos com conhecimentos especializados;
- Os investigadores externos são participantes subjectivamente comprometidos com o grupo de trabalho; aprendem com os restantes no processo e efectivamente dialogam com as pessoas.

O PORI não é um programa de Investigação-Acção mas pressupõe a procura de uma aproximação às características atrás mencionadas.

A sua aplicação a uma medida que se define como estruturante da intervenção integrada no âmbito do consumo de substâncias psicoactivas, traz vantagens claramente identificáveis:

- As respostas aos problemas apresentados são construídas tendo em conta as especificidades do território;
- Os problemas diagnosticados são partilhados e assumidos por um conjunto de parceiros que se mobilizam para a acção;
- As várias etapas, desde o diagnóstico à avaliação, decorrem nos contextos em que os problemas existem, o que origina melhor avaliação da situação e respostas mais adequadas, pertinentes e oportunas;
- As decisões a tomar são da responsabilidade dos intervenientes no processo de diagnóstico, o que os responsabiliza e mobiliza mais facilmente;
- O processo da acção-reflexão sistemático e continuado dá origem a uma prática mais informada, mais rigorosa, mais científica;
- Os recursos da comunidade são valorizados e aproveitados;
- Favorece a transparência por parte de todos os agentes e processos envolvidos.

## **C – METODOLOGIA DE PROJECTO / MODELO LÓGICO**

No âmbito deste Plano, considera-se “concepção da metodologia de projecto entendida como um metodologia científica de intervenção, baseada numa ordem lógica de operações sequentes.” (Guerra, 1994: 3).

Existem vários modelos e propostas de organização neste âmbito. Actualmente, utilizam-se modelos lógicos enquanto forma de representar as diferentes fases das metodologias de planeamento.

Um modelo lógico é a representação gráfica de um programa que descreve os seus principais componentes e resultados a alcançar e onde está explícita a relação lógica entre esses componentes e os resultados esperados. Consiste numa forma simples de definir, visualizar e priorizar os elementos de uma intervenção, desde a sua concepção. Desta forma, todos os envolvidos podem visualizar os diferentes elementos, conceitos e os estágios do programa. Um modelo lógico aumenta o potencial de eficácia ao melhorar a relação dos elementos entre si e ao permitir o controlo contínuo sobre as suas relações lógicas. (PERK, 2005<sup>3</sup>)

Não existe uma forma única de representar um modelo lógico, mas, a maioria dos modelos lógicos descrevem um programa de acordo com os seguintes campos:

- O contexto – Refere-se às condições de base nas quais o programa se desenvolve e que podem interferir/intervir no sucesso do programa. Estas incluem as características geográficas, económicas, demográficas e políticas das comunidades onde serão implementados os programas, regras e medidas que orientam as acções dos programas, recursos financeiros do programa e recursos comunitários a que o programa pode ter acesso. Este campo também pode incluir a população alvo a atingir.
- A teoria e os pressupostos que fundamentam a intervenção – Refere-se ao enquadramento teórico que orienta o desenho e o desenvolvimento da intervenção, dirigida a problemas específicos.

---

<sup>3</sup> Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK) – Ferramenta disponível no site do Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência (<http://www.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.Content&nNodeID=9932&sLanguageISO=EN>)

- A intervenção - As actividades chave são os componentes de uma intervenção considerados fundamentais para alcançar os resultados pretendidos.
- Resultados esperados – Efeitos da intervenção que podem ser definidos a curto, médio ou longo prazo. (Conrad KJ, Randolph FL, Kirby MW, Bebout RR (1999) in PERK 2005)

Ao desenhar-se um modelo lógico, é necessário assegurar que existe uma relação lógica e coerente entre:

- As necessidades diagnosticadas, os objectivos e os indicadores;
- Os indicadores e o modelo teórico utilizados (as hipóteses de trabalho);
- Os objectivos, acções planeadas e os recursos disponíveis;
- Entre os objectivos, indicadores e os respectivos resultados.

Os modelos lógicos são cada vez mais utilizados por várias organizações como um meio de assegurar uma qualidade elevada no planeamento de intervenções. (Ex. CSAP, OEDT, ADES, etc.). Optou-se por adoptar o modelo lógico utilizado pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência no âmbito do PERK, que também é semelhante ao formato aplicado ao EDDRA<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> (Exchange on Drug Demand Reduction Action (EDDRA) – Base de Dados de projectos disponível no site do OEDT (<http://www.emcdda.eu.int/?nnodeid=1580>)).

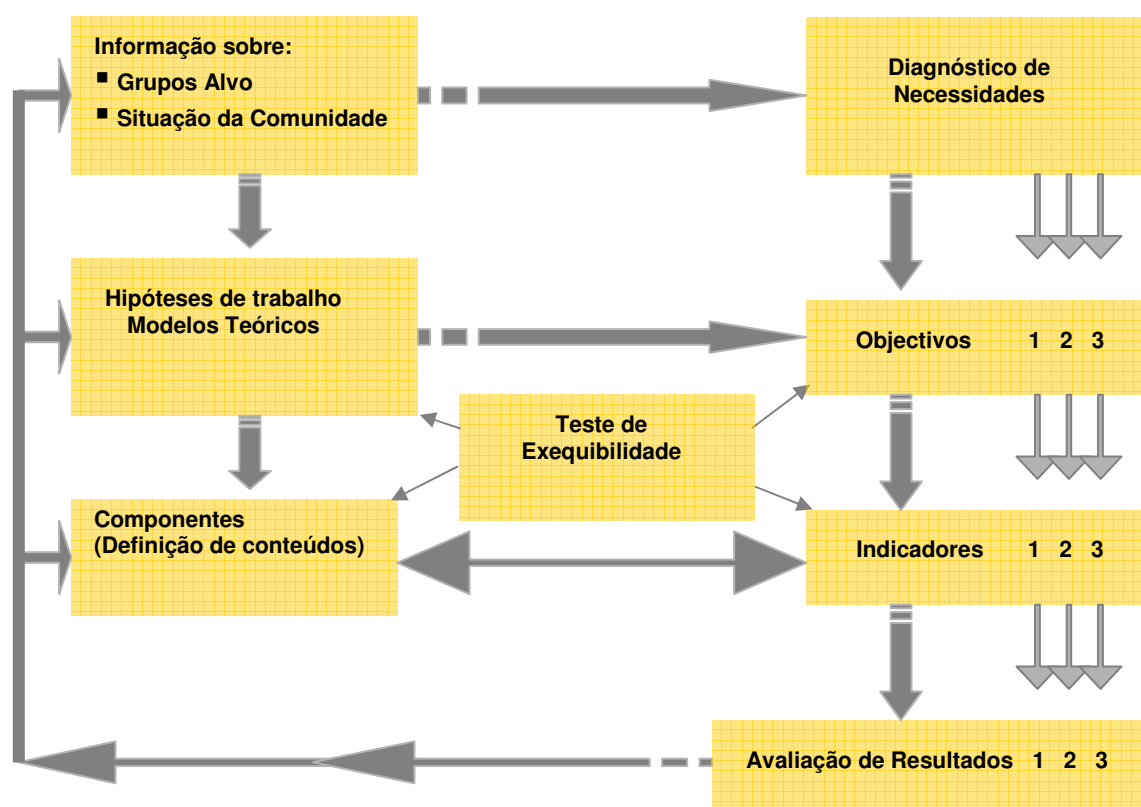


Figura 2. Esquema do Modelo Lógico

Seguindo o mesmo raciocínio, no âmbito do PORI, apresentam-se as fases de metodologia de projecto segundo o PERK:

- **1.** Diagnóstico de necessidades – Na fase inicial é necessário analisar os problemas que se pretende trabalhar com a intervenção planeada, bem como os factores existentes que podem impedir ou apoiar a intervenção posteriormente planeada.
- **2a.** Definição de objectivos e hipóteses – É necessário definir objectivos gerais a alcançar com a intervenção e algumas hipóteses sobre como estes objectivos serão alcançados.

Como hipóteses de trabalho entende-se quais os mecanismos necessários à intervenção e quais os efeitos esperados. Esta fase é fundamental para demonstrar que a intervenção pode efectivamente dar resposta às necessidades e aos problemas previamente identificados.

Os modelos teóricos predizem os efeitos ao intervir sobre certas variáveis. Quando teorias comprovadas servem de base à definição dos objectivos, as intervenções são teoricamente orientadas e fundamentadas.

- **2b.** Definição do plano de acção – Com base nas hipóteses de trabalho, nesta fase é necessário tomar decisões sobre a implementação no terreno, isto é, planificar as acções a desenvolver. É necessário definir prioridades sobre os possíveis conteúdos e estratégias a implementar.
- **3.** Definição das estratégias de implementação – A eficácia das intervenções depende em larga medida da forma como os conteúdos das acções são trabalhados junto dos grupos alvo e em que settings.
- **4.** Verificação da coerência das primeiras fases – A importância deste passo assenta na verificação da coerência entre o enquadramento teórico (ponto 2a) e o levantamento de necessidades (ponto 1) com os recursos existentes e as melhores estratégias a implementar (ponto 3). É crucial concentrar os esforços da equipa no que é mais necessário e realisticamente alcançável.
- **5.** Avaliação de processo – Quando as intervenções começam no terreno é necessário iniciar em simultâneo o sistema de monitorização. Este procedimento requer a recolha sistemática de dados sobre as intervenções.
- **6.** Avaliação de resultados – Nesta fase é importante determinar o sucesso da intervenção.

Uma vez que estas etapas são inerentes ao desenho de qualquer projecto, à medida que são apresentadas as fases do PORI e o consequente desenho e implementação dos PRI, serão explorados mais detalhadamente os aspectos inerentes a cada fase, a par dos instrumentos disponibilizados, bem como outras fontes de informação.

#### IV – OPERACIONALIZAÇÃO<sup>5</sup>

A operacionalização do PORI concretiza-se mediante a identificação e selecção de territórios, onde serão desenvolvidos Programas de Respostas Integradas após a realização de um diagnóstico a nível local.

A emergência de um PRI obriga à realização sequencial dos seguintes momentos:

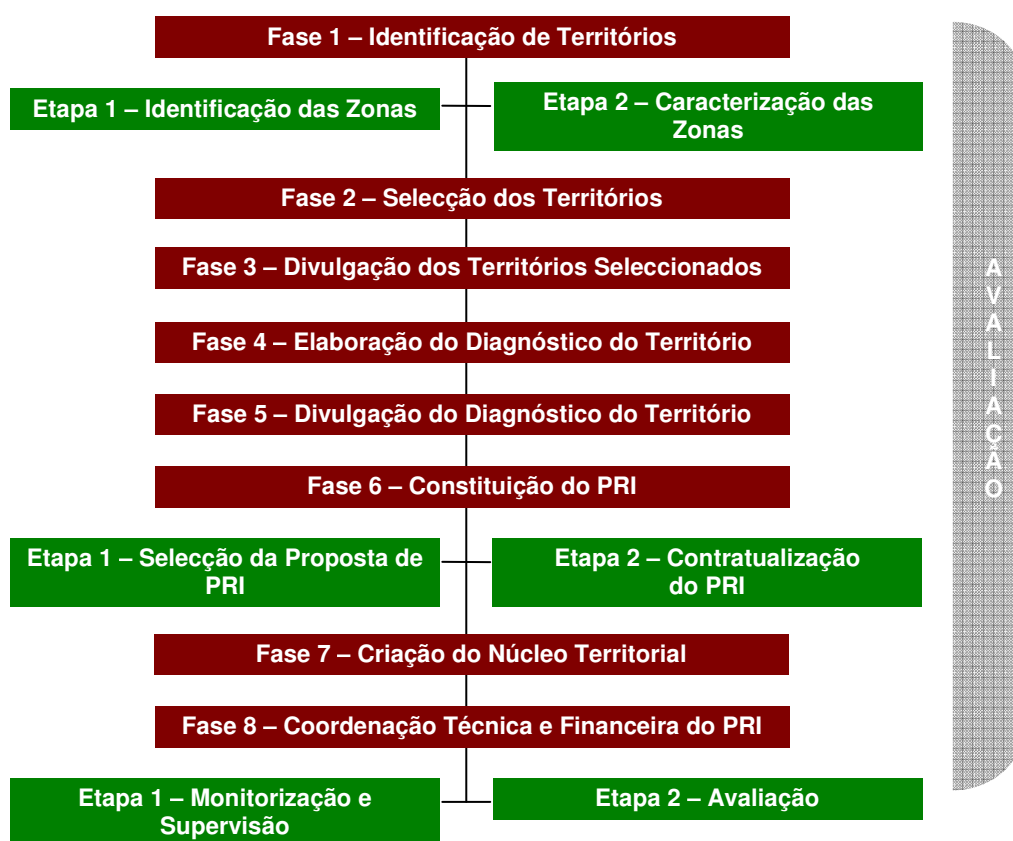


Figura 3. Esquema Operacional do PORI

<sup>5</sup> Nota: A partir da Fase 3 – Divulgação dos territórios seleccionados, as referências às estruturas do IDT estão de acordo com a reestruturação da orgânica do IDT.

## FASE 1. IDENTIFICAÇÃO DE TERRITÓRIOS

### Etapa 1. Identificação das Zonas

Neste primeiro momento, o **objectivo** é definir as zonas onde seja premente uma intervenção no âmbito do consumo de substâncias psicoactivas dentro da área geográfica de cada delegação regional do IDT.

As “zonas” não correspondem a divisões geográficas administrativas (ex: distrito, concelho, freguesia), mas sim a vários locais relacionados entre si pela existência de problemas comuns referentes ao consumo de substâncias psicoactivas, que se podem situar a vários níveis (prevenção, tratamento, redução de riscos e minimização de danos, reinserção).

Entende-se que a Delegação Regional se encontra numa posição privilegiada, quer enquanto conhecedora das dinâmicas a este nível, quer como mobilizadora das entidades que podem contribuir efectivamente para a identificação das zonas. No entanto, todo este processo poderá implicar um trabalho conjunto das Delegações Regionais no caso de serem identificadas zonas que abranjam mais do que uma região.

**Como:** A identificação das zonas será feita através de uma leitura distrital relativamente aos problemas associados ao consumo de substâncias psicoactivas, utilizando os seguintes instrumentos<sup>6</sup>:

- Grelha 1 – Identificação dos problemas relacionados com os factores de risco ao nível da região (dados de nível distrital e concelho).
- Grelha 2 – Hierarquização de prioridades por região.

Em cada região devem ser criadas mesas de trabalho com entidades parceiras que conheçam as realidades do terreno e que possam contribuir para a concretização do objectivo proposto. Contudo, cada Delegação Regional adoptará as metodologias de trabalho que considerar mais eficazes para atingir o objectivo definido.

---

<sup>6</sup> Ver Guião para a Identificação de Territórios – Fase 1

**Quem deverá participar:** Para a prossecução do objectivo definido, a Delegação Regional deverá mobilizar entidades consideradas fundamentais, nomeadamente Autarquias, Serviços Regionais e Distritais da Administração Pública, entre outras.

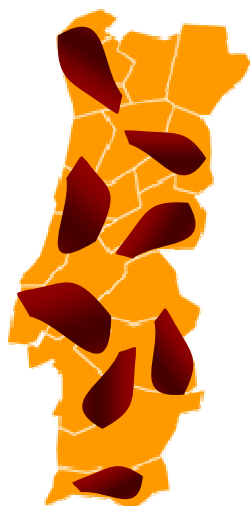


Figura 3. Zonas Identificadas

Exemplo após aplicação das Grelhas 1 e 2.

## Etapa 2. Caracterização das Zonas

Na Etapa 2 será efectuada a caracterização das Zonas para posterior identificação dos territórios onde serão desenvolvidos os PRI. Entende-se que o “território” não se restringe a uma área geográfica definida administrativamente. Está associado à apropriação que as pessoas fazem dos espaços, aos seus percursos, aos contextos do seu quotidiano. Neste sentido, o enfoque está nos grupos-alvo que se pretende atingir, tendo em conta os seus circuitos.

Nesta etapa, o **objectivo** é caracterizar mais exhaustivamente as zonas identificadas na Etapa anterior, por forma a clarificar quais os territórios onde seja premente uma intervenção na área do consumo de substâncias psicoactivas.

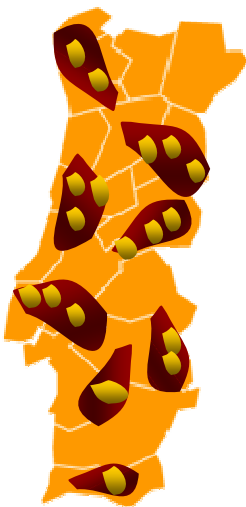
**Como:** Após a análise da Região e identificação das zonas, efectuada na Etapa 1, com base em dados de nível distrital e concelhio, deverá ser feita uma leitura mais pormenorizada das mesmas, tendo como ponto de partida os dados ao nível local. Para tal, deverão ser utilizados os seguintes instrumentos de trabalho<sup>7</sup>:

<sup>7</sup> Ver Fase 1 – Guião para a Identificação de Territórios, disponível em [www.idt.pt](http://www.idt.pt)

- Grelha 3 – Identificação dos problemas relacionados com os factores de risco ao nível local (freguesia, bairro, rua, etc.).
- Grelha 4 – Hierarquização de prioridades.

Em cada região devem ser criadas ou retomadas as mesas de trabalho com as entidades parceiras que conheçam aprofundadamente as realidades das zonas prioritárias previamente identificadas (problemas, necessidades, recursos disponíveis e a percepção das populações e dos técnicos sobre os problemas identificados) e que possam contribuir para a concretização do objectivo proposto.

**Quem deverá participar:** A Delegação Regional e as Unidades Especializadas (mobilizadores); outros serviços descentralizados e/ou desconcentrados da Administração Pública; Entidades da Sociedade Civil; líderes locais e pessoas qualificadas em diferentes áreas do saber das zonas identificadas.



**Figura 4. Territórios Identificados** 

Exemplo após aplicação das Grelhas 3 e 4.

## **FASE 2. SELECÇÃO DOS TERRITÓRIOS**

Após a identificação dos territórios de intervenção, com base em dados de experimentação, de prevalência e de factores de risco associados ao consumo de substâncias psicoactivas, a Delegação Regional deverá seleccionar os territórios de intervenção prioritária, ou seja aqueles onde será desenvolvida a intervenção.

A selecção dos territórios<sup>8</sup> será efectuada com base:

- ✓ Numa ordenação dos territórios relativamente à **problemática** através de uma avaliação quantitativa;
- ✓ Numa comparação dos territórios relativamente aos **recursos** disponíveis através de uma avaliação quantitativa sobre a presença de recursos institucionais em cada território e de uma avaliação qualitativa sobre a mobilização institucional dos recursos do IDT;
- ✓ Numa **categorização** que resume a situação de cada território quanto à problemática e aos recursos existentes

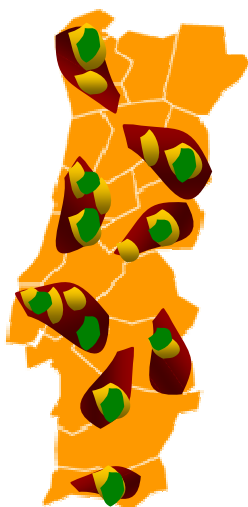
**Como:** A selecção dos territórios de intervenção será efectuada pelas Delegações Regionais. Em primeiro lugar, cada Delegação Regional deve constituir uma Comissão de Avaliação, mediante a nomeação de 3 elementos, que tenham feito parte das mesas de trabalho da Fase 1. A Comissão de Avaliação deverá aplicar os critérios de selecção relativos à problemática; analisar os recursos institucionais com base nos factores definidos e categorizar os territórios.

Posteriormente, com base nos resultados da Comissão de Avaliação, a Delegação Regional enquanto órgão colegial deve seleccionar os territórios onde poderão ser realizados os diagnósticos e desenvolvidos os Programas de Respostas Integradas (PRI).

**Quem deverá participar:** A Delegação Regional e a Comissão de Avaliação.

---

<sup>8</sup> Ver Fase 2 - Guião para a Selecção de Territórios, disponível em [www.idt.pt](http://www.idt.pt)



**Figura 5. Territórios Seleccionados** ●  
Exemplo após aplicação da Fase 2

### **FASE 3. DIVULGAÇÃO DOS TERRITÓRIOS SELECIONADOS**

Apresentação pública dos territórios seleccionados, a nível nacional e regional, com o **objectivo** de informar as entidades do resultado do trabalho efectuado nas duas primeiras fases do PORI. Esta fase poderá ser ainda importante para mobilizar mais entidades da respectiva região, que estejam interessadas em participar no diagnóstico do território.

**Como:** A apresentação pública poderá ser realizada a nível nacional, através de divulgação nos meios de comunicação social e no sítio [www.idt.pt](http://www.idt.pt) e, a nível regional, através de sessões de divulgação de participação alargada, organizadas pela Delegação Regional.

**Quem deverá participar:** IDT, todas as entidades públicas e privadas já envolvidas no processo e outras entidades interessadas.

### **FASE 4. ELABORAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DO TERRITÓRIO**

Nesta Etapa pretende-se conhecer, com maior detalhe, o território em que se irá intervir. Para tal, será realizado um diagnóstico por cada território de intervenção prioritária, com o objectivo de identificar os grupos-alvo, os contextos, os espaços de intervenção e de definir a acção necessária. Todo este processo permitirá desenhar, de forma fundamentada, as intervenções no terreno relativas a cada Programa de Respostas Integradas (PRI).

O diagnóstico deve ser entendido enquanto um processo participado, que permita a identificação de problemas, dos recursos disponíveis e das potencialidades para a mudança, existentes nos territórios seleccionados onde serão implementados Programas de Respostas Integradas (PRI).

**Como:** Utilizando o Guião para o Diagnóstico do Território – Fase 4,<sup>9</sup> elaborado com base numa metodologia proposta pela Organização Mundial de Saúde – *Rapid Assessment and Response (RAR)*. As principais características do RAR são, por um lado, a utilização de múltiplos indicadores e fontes de dados de forma a obter um quadro real da situação; por outro, o facto de permitir realizar, num curto espaço de tempo, um diagnóstico compreensivo a nível local.

**Quem deverá participar:** A Delegação Regional e os Centros de Respostas Integradas, através da nomeação de uma equipa para a execução do diagnóstico. Para o efeito, podem ser convidadas as entidades consideradas pertinentes e que detenham um conhecimento privilegiado do território.

## **FASE 5. DIVULGAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DO TERRITÓRIO**

O **objectivo** desta fase é a divulgação pública do diagnóstico de cada território que será publicado no site do IDT, IP., previamente à abertura de concurso para atribuição de financiamento.

O PORI, através da implementação de PRI, aponta para uma nova abordagem territorial que visa reorganizar e/ou potenciar as intervenções existentes. Assim sendo, nos territórios onde o diagnóstico efectuado não prevê a necessidade de financiamento suplementar, o IDT em conjunto com as entidades locais, deverá desenhar o PRI daquele território, por forma a rentabilizar os recursos disponíveis. A proposta deverá ser apresentada em formulário e analisada pela Delegação Regional, tendo por base os critérios estabelecidos no Regulamento dos PRI, no sentido de assegurar a qualidade e exequibilidade do mesmo.

No caso dos territórios cujo diagnóstico determine a necessidade de financiamento suplementar, quer para apenas um ou para todos os eixos de intervenção, será aberto o processo de candidatura previsto no regulamento que estabelece as condições de

---

<sup>9</sup> Disponível em [www.idt.pt](http://www.idt.pt).

financiamento público dos projectos que constituem os PRI<sup>10</sup>. Cada território será alvo de um processo de candidatura independente, cujo caderno de encargos será elaborado com base no diagnóstico. Um PRI é uma intervenção que integra abordagens e respostas interdisciplinares, de acordo com alguns ou todos os eixos, como a prevenção, dissuasão, tratamento, redução de riscos e minimização de danos e reinserção. Neste sentido, num território podem ser diagnosticadas várias áreas lacunares relacionadas com os eixos de intervenção.

As entidades susceptíveis de beneficiar dos apoios financeiros a atribuir no âmbito deste concurso são entidades particulares sem fins lucrativos, que cumprirem os requisitos estipulados em sede de regulamento. As entidades podem apresentar candidaturas isoladamente ou em conjunto com outras entidades. Podem igualmente concorrer a uma ou a várias das áreas lacunares identificadas, relacionadas com os quatro eixos de intervenção.

## **FASE 6. CONSTITUIÇÃO DO PRI**

### **Etapa 1. Selecção da Proposta de PRI**

**Objectivo:** Seleccionar, através de concurso público, a proposta de PRI adequada ao território. Esta é composta pelas várias propostas de intervenção a implementar juntos dos diferentes grupos alvo, conforme os eixos de intervenção.

**Como:** Mediante critérios definidos em sede de regulamento, é efectuado um processo de selecção das candidaturas decorrentes do diagnóstico do território publicitado na página da Internet, respeitando os prazos e circuitos definidos.

**Quem deverá participar:** Cabe à Delegação Regional a análise e elaboração de parecer sobre as propostas de PRI. A selecção das propostas será efectuada por uma Comissão de Selecção, nomeada pelo Conselho Directivo do IDT para o efeito.

Deverá ser tida em conta a coerência do PRI enquanto resposta integrada e exequível para um determinado território, bem como as especificidades de cada eixo.

---

<sup>10</sup> Após publicação no Diário da República, estará disponível em [www.idt.pt](http://www.idt.pt).

## **Etapa 2. Contratualização e Implementação do PRI**

**Objectivo:** Celebração de protocolo entre todas as entidades que integram o PRI aprovado em sede de candidatura, formalizando a participação e o contributo de cada uma para a implementação do PRI, bem como o seu início no terreno.

### **FASE 7. CRIAÇÃO DO NÚCLEO TERRITORIAL**

**Objectivo:** Agrupar e comprometer as entidades parceiras com o objectivo comum de desenvolver o PRI.

**Como:** Para a constituição do Núcleo Territorial, deverá ser organizada uma reunião de trabalho, na qual as várias entidades assumem e formalizam um Compromisso de Colaboração, a fim de se constituírem como parceiros.

**Quem deverá participar:** As entidades alvo de financiamento; as outras entidades que já participaram no processo e os Centros de Respostas Integradas do IDT, que deverão assumir a coordenação e ter um papel mobilizador, orientador, organizador, de colaboração e de monitorização.

Salienta-se que a filosofia de funcionamento deste Núcleo implica uma gestão partilhada, com base num estatuto de igualdade/ equidade e complementaridade entre os vários actores.

### **FASE 8. COORDENAÇÃO TÉCNICA E FINANCEIRA DO PRI**

#### **Etapa 1. Monitorização e Supervisão**

**Objectivo:** Assegurar a execução do PRI, garantindo a sua eficácia, eficiência e exequibilidade no território, através de adaptações do desenho inicial de intervenção às necessidades no terreno, caso se justifique.

**Como:** Reuniões regulares de Núcleo Territorial e aplicação de instrumentos de trabalho que permitam fazer a análise e o registo da situação no momento.

**Quem deverá participar:** Todas as entidades que constituem o Núcleo Territorial, dinamizadas pelos Centros de Respostas Integradas, e com supervisão das Delegações Regionais.

## **Etapa 2. Avaliação do PRI**

**Objectivo:** Avaliação da evolução do PRI em momentos formais, através da apresentação de relatórios intermédio(s) anual(ais) e final. Na avaliação intermédia poderá concluir-se a necessidade de alterar a proposta de intervenção inicial. Neste caso, deverá ser apresentada uma reformulação.

**Como:** Apresentação de relatório técnico e financeiro onde conste informação específica por eixo de intervenção e uma análise global do PRI, onde sejam claros os resultados alcançados até ao momento.

**Quem deverá participar:** A responsabilidade de apresentação do relatório é das entidades financiadas e do Núcleo Territorial. Cabe os Centros de Respostas Integradas dinamizar o processo de avaliação e assegurar a reunião dos contributos de cada entidade. Os relatórios serão avaliados pelas Delegações Regionais.

## **V – AVALIAÇÃO DO PORI**

O PORI – Plano Operacional de Respostas Integradas - enquanto medida que preconiza o desenvolvimento de um sistema de resposta integrado dos diferentes eixos de intervenção (prevenção, dissuasão, redução de riscos e minimização de danos, tratamento e reinserção social) na área das toxicodependências visa, em última instância, avaliar de que forma as intervenções realizadas (os PRI) permitirão evitar e reduzir o consumo de substâncias psicoactivas ilícitas e lícitas, bem como as consequências sociais relacionadas com o consumo, durante o período da sua vigência.

Neste âmbito, a avaliação constitui uma ferramenta para melhorar as propostas de intervenção nesta área, bem como um conhecimento mais alargado da problemática do consumo de substâncias psicoactivas face aos desafios actuais, no sentido de construir uma cultura comum de intervenção e de avaliação. Assim, a avaliação do PORI justifica-se na medida em que permitirá assegurar algumas vertentes essenciais:

- Construir um sistema de informação e avaliação das intervenções realizadas a diferentes níveis, através de indicadores (sociais, psicológicos, clínicos e sanitários) que permitam melhor conhecer os níveis de coerência, efectividade, eficiência, eficácia e impacto das intervenções realizadas (os PRI), considerando, em última análise, a participação e resolução das necessidades dos grupos-alvo/indivíduos;
- Identificar, assinalar e caracterizar as zonas e territórios, a nível nacional, que apresentam maior grau de risco/vulnerabilidade face aos problemas diagnosticados no âmbito do consumo de substâncias psicoactivas, de forma a conhecer não só a diversidade de situações face a esta problemática, bem os recursos institucionais, materiais e humanos existentes a nível local/ territorial;
- Permitir ao poder político, à sociedade civil e, de forma particular, aos técnicos interventores que trabalham na área das toxicodependências:
  - um maior conhecimento desta, de acordo com a diversidade de situações sócio-territoriais encontradas ao longo do território nacional;

- um desenvolvimento das intervenções nesta área, planeadas e avaliadas de acordo com a especificidade de diferentes grupos-alvo e os contextos sócio-territoriais que frequentam (bairros carenciados, contextos recreativos, entre outros) e situações-problema diagnosticadas;
- um acesso/divulgação mais amplo das intervenções realizadas no quadro deste Plano e que abarcam diferentes eixos de intervenção.

Através de uma abordagem integrada e complementar, a avaliação do PORI permitirá promover a conjugação de esforços de diferentes intervenientes/parcerias (associações promotoras de projectos, autarquias, organizações públicas e privadas com intervenção nas mais diferentes áreas – Saúde, Educação, Segurança Social, Justiça) que, trabalhando em rede, terão a possibilidade de potenciar dinâmicas e sinergias locais, de forma democrática e participativa em torno de objectivos comuns.

Por último, importa ainda não esquecer que o PORI, inspirado no Modelo Lógico, enquanto modelo de conceptualização, operacionalização e avaliação de um programa de intervenção, pressupõe um processo dinâmico de avaliação, assente na relação dialéctica que contempla. Deste modo, integra diferentes fases de avaliação:

- Avaliação diagnóstica – identificação de necessidades, definição de objectivos, de estratégias de intervenção;
- Avaliação de processo – operacionalização do programa através de um Plano de Acção – seu acompanhamento e monitorização;
- Avaliação de resultados – efectividades, custo-benefício, eficiência, eficácia e impacto do programa.

## BIBLIOGRAFIA

Achirica, A.A. (2005). *Guia práctica para una prevención eficaz*. ADES – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Madrid.

Almeida, J.F. de (Novembro 2001). Em defesa da investigação-acção. *Sociologia*. **37**: 75-176.

Austin, J.E. (2000). *The collaboration challenge: how nonprofits and businesses succeed through strategic alliances*. Jossey-Bass. San Francisco.

Conselho da União Europeia (2004). *Estratégia da União Europeia de luta contra a droga (2005-2008)*. Bruxelas.

Dulany, P. (2002). *Seminário Liderança para sociedades sustentáveis*. ABDL (Associação Brasileira para o Desenvolvimento de Lideranças), Instituto Synergos e CEATS/USP (Centro de Estudos em Administração do Terceiro Sector). Rio de Janeiro. Acedido em 3 de Outubro de 2006 em: <http://www.lead.org.br/article/view/849>.

Godet, M. (1993). *Manual de prospectiva estratégica: da antecipação à acção*. Publicações Dom Quixote. Lisboa.

Guerra, I.C. (2000). *Fundamentos e processos de uma sociologia de acção – O planeamento em ciências sociais*. Principia. Cascais.

Henriques, J.M. *et al.* (2000). *Avaliação de projectos locais – Empowerment*. Volumes I e II. Giceia. Lisboa.

Instituto da Droga e da Toxicodependência (2005). *Plano nacional contra a droga e as toxicodependências 2005-2012*. Lisboa.

Valarelli, L.L. (1999). *Parcerias - Noções Gerais* [Versão electrónica]. Rio de Janeiro. Acedido em 2 de Outubro 2006, em: [http://www.rits.org.br/gestao\\_teste/ge\\_testes/ge\\_mat01\\_parc\\_parctxtpag0.cfm](http://www.rits.org.br/gestao_teste/ge_testes/ge_mat01_parc_parctxtpag0.cfm)

Zorrinho, C., Serrano, A. e Lacerda, P. (2003). *Gerir em complexidade: um novo paradigma de gestão*. Edições Sílabo. Lisboa.

### **Endereços de URL (*Uniform Resource Locator*) consultados**

Centro Informático de Aprendizagem e de Recursos para a Inclusão Social:  
<http://www.ilo.org/ciaris/ShowIndex.do?userLanguage=pt>.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: [www.emcdda.eu.int](http://www.emcdda.eu.int).

OIT (2004) CIARIS – Centro Informático de Aprendizagem e de Recursos para a Inclusão Social: <http://www.ilo.org/ciaris/ShowIndex.do?userLanguage=pt>.

Rede Internacional para o Terceiro Sector: [www.rits.org.br](http://www.rits.org.br).

Rapid Assessment Responses Arquivos: [http://www.rararchives.org/document\\_centre.html](http://www.rararchives.org/document_centre.html)

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**IDT** – Instituto da Droga e da Toxicodependência

**EELCD** – Estratégia Europeia de Luta Contra a Droga

**ENLCD** – Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga

**PNCDT** – Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012

**PORI** – Plano Operacional de Respostas Integradas

**PRI** – Programa de Respostas Integradas

**INSTITUTO DA DROGA E DA  
TOXICODEPENDÊNCIA**

**Av. Padre Cruz, 163  
Rua de Almeida, n.º 7  
6º no 13º  
1700-016 Lisboa**

**Telefones: 211 119100  
Fax: 211 112790  
[www.idt.pt](http://www.idt.pt)**